

Title	術後の急性胃粘膜病変
Author(s)	真辺, 忠夫
Citation	日本外科宝函 (1983), 52(1): 1-2
Issue Date	1983-01-01
URL	http://hdl.handle.net/2433/208834
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

 話 題

術後の急性胃粘膜病変

真 辺 忠 夫

近年、外科手術の適応が拡大され手術侵襲が増大するにつれ、術後の急性胃粘膜病変が増加してきた。このような術後の急性胃粘膜病変は慢性潰瘍とは異なり、複雑な背景要因のもとに術後早期に発症し、しかもかなり重篤な経過をたどるものが多く、その治療においても多くの問題点を有している。とくに胃出血例では、その病態の把握が極めて難しく、このことが出血例の予後を不良のものとしている。

教室において、過去4年間にみられた急性胃粘膜病変57例をみると、平均年齢は59.6才で男女比3:1で男に多く、原因疾患は多彩であるが、肝胆脾疾患が全体の60%を占め、そのうちの82%は、悪性腫瘍例である。次いで脳疾患が10.2%にみられ、食道疾患は5.3%、胃疾患は5.3%で、その他腸壊死による腹膜炎、膿瘍などに急性胃粘膜病変がみられている¹⁾。肝胆道疾患例では、とくに肝癌に対する肝切除後、黄疸に対する内外胆汁瘻造設術後などに胃出血例の多いのが特徴的である。教室における肝癌に対する肝切除後胃出血例のほとんどは肝硬変合併例で肝切除後3~14日の比較的早い時期に発症し、多くの例で腎障害やARDSを合併し、multiple organ failureへ移行するものが多く71%は死亡している。肝硬変にみられる胃粘膜病変の発生機序としては、肝実質障害にもとづく secretagogue の肝での不活性化阻害による胃液分泌亢進、胃粘膜関門の破壊、粘膜上皮の代謝活性の低下、胃粘膜血流障害など攻撃因子、防御因子両面のアンバランスが原因と考えられる²⁾が、このような基盤の上に肝切除のようなストレスが加わると容易に胃粘膜病変が惹起されるものと思われる。黄疸例では、とくに減黄術後に胃出血例が多いが、黄疸時の高酸、粘膜血流量の低下などに、ドレナージや感染などのストレスが加わると急性胃粘膜病変に発展する。

脳疾患例については、前交通動脈瘤、内頸動脈瘤など、一般に、視床下部近傍の病変に胃粘膜病変が多い。視床下部前葉の破壊によって交感神経が興奮すると出血性壊爛が、視床下部後葉の破壊によって副交感神経が興奮すると潰瘍が多いといわれており、実際、脳疾患術後には胃液分泌亢進例が多く、ガストリン値も高い例が多いことから脳疾患術後例では防御因子の低下に加え、攻撃因子も重要な factor と考えられる。

このように、術後におこる急性胃粘膜病変の原因は複雑であるが、肝胆脾疾患や頭部疾患術後など本症の併発を予測される場合には、術直後から常に本症の合併に留意する必要がある。とくに肝硬変肝切除例では、術後に低蛋白血症、網内系機能の低下、細胞性免疫能の低下、血液凝固因子の低下を来しやすく、腹水貯溜、感染、縫合不全、敗血症が加わると、一層胃出血を起しやすい状態になる。従って教室では、術直後からアルブミン大量投与による肝庇護、抗生剤、ガンマグロブリン

TADAO MANABE: Acute Gastric Mucosal Lesion after Operation.

Assistant Professor of the First Department of Surgery, Faculty of Medicine, Kyoto University, Kyoto, Japan 606.

Key words: Acute gastric mucosal lesion, Gastric hemorrhage, Hepatobiliary and pancreatic diseases, Cerebral disease, Mucosal defensive factor.

索引語: 急性胃粘膜病変, 胃出血, 肝胆脾疾患, 脳疾患, 粘膜防御因子.

ンによる感染予防, FOY、トラジロールによる線溶性出血の防止, ヘパリンによる DIC の予防を行い同時に胃液分泌をおさえる意味で cimetidine の投与を行い良好な結果を得ている。

しかしこのような予防的処置を行っても、術後に胃出血のみられる場合には、まず輸血、輸液により血圧の安定を測り、冷生食水により胃冷却を行いつつ胃内視鏡で病変部位の確認を行う。これらの治療と平行して制酸剤マールックス、cimetidine の投与を行っている。とくに cimetidine は、胃酸分泌抑制作用の他に transmucosal potential difference の減少抑制作用や lysosome 膜の安定化作用があり stress 時の低下した胃粘膜血流改善作用もあるとされている。

術後の急性胃出血はその引き金が除去されれば自然に止血される場合も少くないので、まずはこのような治療を3～4日試みるが、この期間に止血効果のみられないような場合には手術を考慮しなければならない。

胃出血例に対してわれわれはまず 1000 ml の輸血量を一応の目安にし、この量の輸血で血圧が回復傾向をみせず、循環系が不安定な場合あるいは出血程度は軽くとも48時間以上にわたり出血のみられる例や、短時間のうちに反復する出血のみられる場合には、時期を失することのないよう手術に踏み切るべきだと考えている。とくに高齢者の場合には急激な循環動態への適応性に乏しく予後不良のためとくに早期手術が望まれる。

急性胃出血に対する手術術式としては、迷切兼ドレナージ術、迷切兼胃切除術、胃切除術、胃全摘術などがあるが、迷切兼ドレナージ術や、幽門側胃切除の成績は芳ばしくない。急性胃粘膜病変の場合、病変は胃体部や胃穹隆部にみられることが多く、幽門側胃切除術では残胃に病変が残存したり、ストレスの原因が除かれない場合には残胃に術前と同様の機序で病変を生ずる可能性がある。従って初回より胃亜全摘あるいは near total gastrectomy, 場合によっては、胃全摘が望ましいと考えている。教室例では、11例の胃出血例に胃亜全摘ないし、胃全摘を行なったが9例は生存し死亡例は肝昏迷1例、再出血1例であった。

このように術後の急性胃粘膜病変は、背景に重篤な要因が存在するため治療にあたっては病態を正確に把握し、原因の除去とともに手術を考慮した適切迅速な対応が必要と考えられる。

文 献

- 1) 真辺忠夫, 戸部隆吉: 急性出血性胃病変. 日消外会誌 15: 1671-1674, 1982.
- 2) 真辺忠夫, 鈴木 敏, 他: 肝硬変症時の胃潰瘍発生機序—胃血行動態面よりの検討. 日消誌 74: 40-51, 1977.